(87) les territoires d'IDM :

- $V_{1.2.3}$ ⇒ antéro septal
- Apical ⇒ V_4.
- latéral ⟨ haut : D_1, AVL ; bas : V_5, V_6

- inf ou post : $D_{2,3}$, AVF
- ant étendu : V_1 → V_6 ⊕ D_1 + AVL.
- extension VD : V_3R ⊕ V_4R
- Circonférentiel : ant étendue ⊕ post (ap)
- Basal $V_{7.8.9}$
- Septal prof = V_1 → V_4 : antéro septo apical ⊕ $D_{2,3}$ AVF : inf ou post diaph.

(88). 2 Modalités de revascularisation ST ⊕
- thrombolyse.
- angio I aire

(89). les élts auscultatoires d'un sténose mitrale à valve souples en rythme sinusal :

"Duroziez" ⟸ [- COM ; - Roulement diastolique avec renforcement présystolique ; - éclat de B_1

(90). Def de Sd d'Eisenmenger :
tous les shunts G → Dte arrivés au stade d'HTA fixée :
les résistances pulm st fixées

(91). souffle syst avec dédoublement fixe de B_2 au 2 EIG + BBD incomplet = CIA.

?. Quelle path doit on pratiquer la § edocavitaire teporaire en Urge co : BAV syncopal.

(93). Definit° de l'onde Pardeé :
= sus decalag ST convexe vers le haut englobant l'onde T témoin de lesion sous epicardiq.

(94). Cite 4 classes TRT anti HTA :
- diuretiq
- IEC
- ARA II
- I_c
- BB.

(95). Cite 2 indicat operatoires a chaud de l'endocardite if :
- hemodynamiq : Ic ♡ non controlée
- Bacteriologiq : hemo (+) et echec de TRT
- ~~echographiq : Vegetat° volumineus. > 10 mm.~~
- endo sur prothese.

(96). Risq de reduire une FA ancienne non anticoagulée ?
- thromboembolig.

(97). Quel est le TRT de choix d'une ischemie aigue d'1 mb inf aire a une embolie arterielle systemiq ?
Embolectomie par fogartisation. en Urge co.

(98). 2 causes extra ♡ de decompensat° aigue d'1 Ic ♡ chroniq ?
- Anemie
- fievre

(99). TRT d'1e EP massive en etat de choc ?
- thrombolyse.

(100). a la ph. aigue d'IDM if : apparit° brutale d'une BT, TVJ
quelle Comp ? : extension VD.

(101). Chez 1 HTA (hypertendue) cite 2 AOC.
- Microalbuminurie
- HVG.

(102). 2 causes d'ISG a surcharge Volemiq : IM
IAo

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

(103). 2 cause d'Ic ♡ par surcharge en Pression:
- HTA
- RAo

(104). Cite les 4 stades du cycle ♡: Combe P°/V:
ph (1) remplissage ventriculaire
" (2) contract° isovolumiq.
" (3) eject° ventriculaire
" (4) Relaxation isovolumiq.

(105). Def d'Ic ♡:
incapacité du ♡ à assurer un débit sanguin suffisant ou adapté aux Besoins Métabol. q de l'organisme.

(106). Caractéristiq de la dL de péricardite aiguë:
- dL violente, brutale, rétrosternale pseudo-angineuse.
- Positionnelle, calmé par posit° penchée en avant.
- ↗ à l'inspirat° profonde, Toux.
- sans irradiat° ? résistante à la trinitrine ?

(107). anten électriq dans l'EP:
- Tc sinusale.
- aspect $S_1 Q_3$.
- BBD complet ou incomplet
- HVD.

(108). Signes auscultatoire d'IT sévère:
- roulement protodiastoliq
- ↗ B_2 pulm. (HTAP)
- Bruit de B_3 (galop)

(109). 3 aff à l'origine d'angor fonct:
- IAo
- RAo
- TC.

(110). Classe TRT CI en cas d'Ic ♡ à la ph. congestive?
- BB

Sur: www.la-faculte.net Espace E-learning pour apprentissage gratuit online Pour utilisation Non-lucrative

1. 2 Méthodes de reperméabilité coronaire à la ph aiguë d'IDM : angio Iaire
fibrinolyse.

(112). 3 signes périphériq d'IAo importante ?
- élargissement de la différentielle $\frac{PAS}{PAD} \geq 3$.
ou bien PAD ≤ 50 mmHg.
- signes artériels de l'hyppulsatilité :
• S. de Musset
• pouls de Corrigan.
• S. de Quincke.
• db temps de traube.

(113). Critères de sévérité d'RAo ?
~~(1). Max de souffle est télé systoliq.~~
(2) B_2 ↓ ou abolie
(3). souffle syst d'IM fonct°
(4) B_2 pulm ↗↗ (HTAP)
(5), râles crépitants.
en plus (6). pincement de la différentielle.

(114). Si surdosage en héparine : Quel est l'antidote ?
Sulfate de Protamine en Inj

(115). HVG syst
- déviat° axiale Gche.
- absence de Q
- T (-) asymétriq en $V_{5,6}$
] ⇒ path. - RAo - HTA - CMO

(116) HVG diastoliq
- axe Gche
- présence de Q
- T (+) ive asymétriq. en $V_{5,6}$
] ⇒ IM IAo

(117). ex comp indispensable avant dilat° Mitrale percutanée ? ds quel but ?
- ETT ou ETO
- but voire l'état des valves.

(118). 3 étiologies d'HTA IIaires.
- rénale : néphropathies
- vx : sténose de l'art rénale.

- grossesse
- endocrinienne : adenome de Conn
  cushing.
  pheochromocytome.
  coarct° de l'aorte
  TR a renine
  hyperaldo Iaire

- Mx : - CTC
  - AINS
  - oestro progestatifs.
  - antihistaminiq.
  - sympatholytiq.

(119). quel st les fc vit K dependts :
1972 : (10) : X
(02) II
(07) VII
(09) IX

---

(120). Indicat° des heparines.
- EP + TVP
- IDM a la ph aigue, angor instable.
- AOMI
- FA

(121). CI des heparines
- diathese hgiq
- ulcer evolutif.
- dissect° Aortiq
- AVC hgiq.
- thrombopenie
- pericardite aigue.

(122). surveillance des AVK :
- TP (25 a 35 %)
- INR (2 - 4,5)

(123). Indicat° AVK
- EP + TVP
- Tb de R auriculaire
- prothese mecaniq.
- deficit en antithrombine III, prot S.